

A DADES DEL SOL-LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE

COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

 NIF / CIF / NUM. PASSAPORT
 NIF / CIF / Nº PASAPORTE

NOM DE L'EMPRESA / NOMBRE DE LA EMPRESA

ACTIVITAT / ACTIVIDAD

- Fabricació a mida de productes sanitaris
Fabricación "a medida" de productos sanitarios
 Distribució de productes sanitaris
Distribución de productos sanitarios
- Venda amb adaptació individualitzada de productes sanitaris
Venta con adaptación individualizada de productos sanitarios

DOMICILI O SEU SOCIAL (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO O SEDE SOCIAL (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)

CP

LOCALITAT / LOCALIDAD

PROVÍNCIA / PROVINCIA

PAÍS

B DADES DE LA PERSONA RESPONSABLE TÈCNICA / DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE TÉCNICA

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

DNI

TÍTOL (TITULACIÓ UNIVERSITÀRIA I/O ALTRES TITULACIONS QUE POSSEÏSCA) / TÍTULO (TITULACIÓN UNIVERSITARIA Y/O OTRAS TITULACIONES QUE POSEA)

HORARI DE PRESENCIA / HORARIO DE PRESENCIA

 Que (assenyale el que calga, segons el cas):
 Que (señalar lo que proceda según el caso):

- Presta els seus servicis en exclusiva en esta empresa.
Presta sus servicios en exclusiva en esta empresa.
- Presta, també, servicis en les empreses: (indique'n el nom, la dedicació horària i l'adreça de les empreses)
Presta, también, servicios en las empresas: (indicar nombre, dedicación horaria y dirección de las empresas)

_____, _____ d _____ de _____

 La persona representant de l'empresa
 La persona representante de la empresa

 la persona tècnica que accepta el nomenament
 La persona técnica que acepta el nombramiento

 Firma (nom, cognoms i NIF / nombre, apellidos y NIF)

 Firma (nom, cognoms i NIF / nombre, apellidos y NIF)

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).

A DADES DEL SOL-LICITANT / DATOS DEL SOLICITANTE

COGNOMS I NOM O RAÓ SOCIAL / APELLIDOS Y NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIF / CIF / NUM. PASSAPORT NIF / CIF / Nº PASAPORTE
NOM DE L'EMPRESA / NOMBRE DE LA EMPRESA		
ACTIVITAT / ACTIVIDAD		
<input type="checkbox"/> Fabricació a mida de productes sanitaris <i>Fabricación "a medida" de productos sanitarios</i>		
<input type="checkbox"/> Distribució de productes sanitaris <i>Distribución de productos sanitarios</i>		
<input type="checkbox"/> Venda amb adaptació individualitzada de productes sanitaris <i>Venta con adaptación individualizada de productos sanitarios</i>		
DOMICILI O SEU SOCIAL (CARRER/PLAÇA, NÚMERO I PORTA) / DOMICILIO O SEDE SOCIAL (CALLE/PLAZA, NÚMERO Y PUERTA)		CP
LOCALITAT / LOCALIDAD	PROVÍNCIA / PROVINCIA	PAÍS

B DADES DE LA PERSONA RESPONSABLE TÈCNICA / DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE TÉCNICA

COGNOMS / APELLIDOS	NOM / NOMBRE	DNI
TÍTOL (TITULACIÓ UNIVERSITÀRIA I/O ALTRES TITULACIONS QUE POSSEÏSCA) / TÍTULO (TITULACIÓN UNIVERSITARIA Y/O OTRAS TITULACIONES QUE POSEA)		
HORARI DE PRESENCIA / HORARIO DE PRESENCIA		

Que (assenyale el que calga, segons el cas):
Que (señalar lo que proceda según el caso):

- Presta els seus servicis en exclusiva en esta empresa.
Presta sus servicios en exclusiva en esta empresa.
- Presta, també, servicis en les empreses: (indique'n el nom, la dedicació horària i l'adreça de les empreses)
Presta, también, servicios en las empresas: (indicar nombre, dedicación horaria y dirección de las empresas)

_____, _____ d _____ de _____
La persona representant de l'empresa
La persona representante de la empresa

_____, _____ d _____ de _____
la persona tècnica que accepta el nomenament
La persona técnica que acepta el nombramiento

Firma (nom, cognoms i NIF / nombre, apellidos y NIF)

Firma (nom, cognoms i NIF / nombre, apellidos y NIF)

Les dades de caràcter personal que conté l'imprés podran ser incloses en un fitxer per al seu tractament per este òrgan administratiu, com a titular responsable del fitxer, en l'ús de les funcions pròpies que té atribuïdes i en l'àmbit de les seues competències. Així mateix, se l'informa de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, tot això de conformitat amb el que disposa l'art. 5 de la Llei Orgànica 15/1999, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (BOE núm. 298, de 14/12/99).

Los datos de carácter personal contenidos en el impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por este órgano administrativo, como titular responsable del fichero, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas y en el ámbito de sus competencias. Asimismo, se le informa de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo ello de conformidad con lo dispuesto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE nº 298, de 14/12/99).